

Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego
za IV kwartał 2021 roku

(dane należy wskazać w zakresie odnoszącym się do okresu sprawozdawczego)

Tytuł projektu	Projekt e-Krew – Informatyzacja Publicznej Służby Krwi oraz Rozwój Nadzoru nad Krwiolecznictwem
Wnioskodawca	Minister Zdrowia
Beneficjent	Centrum e-Zdrowia
Partnerzy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instytut Hematologii i Transfuzjologii 2. Narodowe Centrum Krwi 3. Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie 4. Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie 5. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu 6. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie 7. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Gdańsku 8. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie 9. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi 10. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu 11. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu 12. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze 13. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie 14. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Radomiu 15. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie 16. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu 17. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku 18. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie 19. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy 20. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Słupsku 21. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie 22. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach 23. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach 24. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Wałbrzychu 25. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Raciborzu

Źródło finansowania	środki UE: Program Operacyjny Polska Cyfrowa, Działanie 2.1 „Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych” – budżet państwa: Część 46 – Zdrowie
Całkowity koszt Projektu	60 630 473,19 zł brutto (wartość początkowa projektu: 37 142 228,78 zł brutto)
Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne	60 630 473,19 zł brutto
Okres realizacji Projektu	– data rozpoczęcia realizacji projektu: 01.06.2018 – data zakończenia realizacji projektu: 31.08.2022 (pierwotna data zakończenia projektu 31.05.2021)

1. Otoczenie prawne

Nie dotyczy

2. Postęp finansowy

Czas realizacji projektu	Wartość środków wydatkowanych	Wartość środków zaangażowanych
84%	1. 58,55% 2. 53, 95%	85,01%

3. Postęp rzeczowy

Kamienie milowe

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
Zakończenie prac nad analizą biznesową, w ramach prac nad dokumentem Analiza biznesowo-techniczna systemu e-Krew, w zakresie funkcjonalności dedykowanych dla obszarów: Portal dawcy, Administracja, Rejestracja i Gabinet lekarski	Nie dotyczy	06.2019	06.2019	Osiągnięty
Zakończenie prac nad	Nie dotyczy	12.2019	12.2019	Osiągnięty

¹ Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
analizą biznesową, w ramach prac nad dokumentem Analiza biznesowo-techniczna systemu e-Krew, w zakresie funkcjonalności dedykowanych dla pozostałych obszarów: Portal PWDL, Moduł IHiT, Dział Pobrań, Dział Preparatyki, Pracownie diagnostyczne CKiK, Dział Ekspedycji, Magazyn składników krwi, Magazyn materiałów jednorazowego użytku, Dział Zapewnienia Jakości, Programy Lojalnościowe i raportowanie.				
Przekazanie do CKiK i IHiT zakresu danych i protokołów komunikacyjnych niezbędnych do współpracy CKiK i IHiT z Platformą	Nie dotyczy	09.2019	09.2019	Osiągnięty
Przeprowadzona analiza przedwdrożeniowa modernizacji systemów informatycznych CKiK i IHiT	Nie dotyczy	12.2019	12.2019	Osiągnięty
Dostosowanie /modernizacja systemów informatycznych CKiK i IHiT	Nie dotyczy	01.2022		Planowany
Udostępnienie środowiska testowego usług dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Nie dotyczy	11.2021		W trakcie realizacji Kamień milowy nie osiągnięty w planowanym terminie. Zgodnie z aktualnym harmonogramem dostarczania kolejnych produktów Projektu, udostępnienie środowiska testowego usług dla PWDL planowane jest w III kw. 2022 r. Zmiana harmonogramu

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
				<p>Projektu, w tym kolejnych planowanych kamieni milowych oraz konieczność wprowadzenia zasadniczych zmian w sposobie wdrażania i zarządzania Projektem wynika z kilku czynników, które pomimo podejmowanych działań zaradczych nadal oddziaływały na zakres i koszty Projektu oraz mogą negatywnie wpływać na osiągnięcie celów Projektu: a) konieczność mitygacji ryzyka z wdrożeniem typu <i>Big Bang</i>; b) konieczność mitygacji ryzyka dalszego rozszerzania zakresu Projektu; c) ujawnienia pewnych kategorii prac pominiętych we wcześniejszym szacowaniu zakresu; d) konieczność zarządzania ryzykiem ograniczonego dostępu do danych w obecnych systemach lokalnych; e) wzrost cen rynkowych usług w branży IT. Szczegółowe uzasadnienie zmian wraz z zaktualizowanym OZPI został przekazany do KRMC w dniu 28.12.2021 r. z prośbą o wydanie pozytywnej rekomendacji.</p> <p>Wnioskowany zakres zmian został przyjęty w Planie naprawczym, zatwierdzonym przez Komitet Sterujący Projektu e-Krew.</p>
Udostępnienie środowiska testowego usług dla dawców i kandydatów na dawców	Nie dotyczy	11.2021		<p>W trakcie realizacji</p> <p>Kamień milowy nie osiągnięty w planowanym terminie. Zgodnie z aktualnym harmonogramem dostarczania kolejnych produktów Projektu, udostępnienie środowiska testowego usług dla PWDL planowane jest w III kw. 2022 r.</p> <p>Zmiana harmonogramu Projektu, w tym kolejnych planowanych kamieni milowych oraz konieczność wprowadzenia zasadniczych zmian w sposobie wdrażania i</p>

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
				<p>zarządzania Projektem wynika z kilku czynników, które pomimo podejmowanych działań zaradczych nadal oddziaływały na zakres i koszty Projektu oraz mogą negatywnie wpływać na osiągnięcie celów Projektu: a) konieczność mitygacji ryzyka z wdrożeniem typu <i>Big Bang</i>; b) konieczność mitygacji ryzyka dalszego rozszerzania zakresu Projektu; c) ujawnienia pewnych kategorii prac pominiętych we wcześniejszym szacowaniu zakresu; d) konieczność zarządzenia ryzykiem ograniczonego dostępu do danych w obecnych systemach lokalnych; e) wzrost cen rynkowych usług w branży IT. Szczegółowe uzasadnienie zmian wraz z zaktualizowanym OZPI został przekazany do KRMC w dniu 28.12.2021 r. z prośbą o wydanie pozytywnej rekomendacji.</p> <p>Wnioskowany zakres zmian został przyjęty w Planie naprawczym, zatwierdzonym przez Komitet Sterujący Projektu e-Krew.</p>
Migracja danych z istniejących systemów (CKiK i IHiT)	Nie dotyczy	12.2021		<p>W trakcie realizacji</p> <p>Kamień milowy nie osiągnięty w planowanym terminie. Zgodnie z aktualnym harmonogramem dostarczania kolejnych produktów Projektu, udostępnienie środowiska testowego usług dla PWDL planowane jest w III kw. 2022 r.</p> <p>Zmiana harmonogramu Projektu, w tym kolejnych planowanych kamieni milowych oraz konieczność wprowadzenia zasadniczych zmian w sposobie wdrażania i zarządzania Projektem wynika z kilku czynników, które pomimo podejmowanych działań zaradczych nadal oddziaływały na zakres i koszty Projektu oraz</p>

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
				<p>mogą negatywnie wpływać na osiągnięcie celów Projektu: a) konieczność mitygacji ryzyka z wdrożeniem typu <i>Big Bang</i>; b) konieczność mitygacji ryzyka dalszego rozszerzania zakresu Projektu; c) ujawnienia pewnych kategorii prac pominiętych we wcześniejszym szacowaniu zakresu; d) konieczność zarządzania ryzykiem ograniczonego dostępu do danych w obecnych systemach lokalnych; e) wzrost cen rynkowych usług w branży IT. Szczegółowe uzasadnienie zmian wraz z zaktualizowanym OZPI został przekazany do KRMC w dniu 28.12.2021 r. z prośbą o wydanie pozytywnej rekomendacji.</p> <p>Wnioskowany zakres zmian został przyjęty w Planie naprawczym, zatwierdzonym przez Komitet Sterujący Projektu e-Krew.</p>
Udostępnienie środowiska produkcyjnego usług dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą	1. (=2) 2. (=5) 3. (=1) 4. (=155) 5. (=108) 6. (=47)	04.2022		Planowany
Udostępnienie środowiska produkcyjnego usług dla dawców i kandydatów na dawców	2. (=4) 3. (=1) 4. (=155) 5. (=108) 6. (=47) 7. (=250tys.)	04.2022		Planowany

Wskaźniki efektywności projektu (KPI)

Nazwa	Jedn. miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
1. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja	szt.	2	08.2022	0
2. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co	szt.	9	08.2022	0

Nazwa	Jedn. miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
najmniej 4 – transakcja				
3. Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne	szt.	1	08.2022	0
4. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne nie będących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym	osoby	155	08.2022	0
5. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym kobiety	osoby	108	08.2022	0
6. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym mężczyźni	osoby	47	08.2022	0
7. Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną	szt./rok	250 000	08.2023	0

4. E-usługi A2A, A2B, A2C

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
eU.01 Planowanie wizyty	08.2022		
eU.02 Profilowana informacja	08.2022		
eU.03 Uzyskanie zaświadczenia	08.2022		
eU.04 Złożenie deklaracji o wycofaniu donacji	08.2022		
eU.05 Zamówienie krwi	08.2022		
eU.06 Zgłoszenie reklamacji	08.2022		
eU.07 Zgłoszenie o niepożądanych zdarzeniach i reakcjach	08.2022		
eU.08 Uzyskanie informacji w ramach procedury „look back”	08.2022		
eU.09 Konsultacje immunohematologiczne	08.2022		

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
eU.10 Wgląd do historii badań immunohematologicznych	08.2022		
eU.11 Zwrot krwi lub jej składników	08.2022		

5. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Nie dotyczy			

6. Produkty końcowe projektu (inne niż wskazane w pkt 4 i 5)

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
<p>System e-Krew, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • API dla PWDL, • API do systemów lokalnych CKiK i IHIT. 	08.2022		<p>Projekt e-Krew przewiduje powiązanie z następującymi projektami zewnętrznymi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych (P2) Opis zależności: Planowane jest wykorzystanie Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Dane dot. Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą będą wykorzystywane w celu zarządzania użytkownikami (pracownikami PWDL) w zakresie dostępu do danych i funkcjonalności. Status: analizowanie 2. Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1) – Faza 2. Opis zależności: Wskazując System P1, jako system komplementarny z Projektem e-Krew, wzięto pod uwagę fakt konieczności istnienia elementów wspólnych dla obu systemów tj. szyny usług, hurtowni danych i portalu e-Zdrowie. W ramach Projektu P1 została wdrożona szyna usług, jej produkcyjne uruchomienie nastąpiło

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			<p>w połowie lutego 2018 roku w związku z rozpoczęciem pilotażu e-Recepty. Podobnie sprawa ma się z portalem e-Zdrowie, którego pierwszym elementem jest Internetowe Konto Pacjenta, którego produkcyjne uruchomienie nastąpiło w połowie lutego 2018 roku. Hurtownia danych została wdrożona w ramach I fazy projektu P1. Status: analizowanie</p> <p>3. Dziedziczne systemy teleinformatyczne systemu informacji w ochronie zdrowia (P4) Opis zależności: Planowane jest wykorzystywanie Systemu Monitorowania Zagrożeń lub innego systemu przekazującego dane o aktualnych zagrożeniach epidemicznych. Status: analizowanie</p> <p>4. ePUAP2 Opis zależności: Wymiana korespondencji elektronicznej. Wykorzystanie profilu zaufanego do procesu identyfikacji autentykacji i podpisywania dokumentacji. Status: analizowanie</p> <p>5. System dla Poltransplant Opis zależności: Planowana jest wymiana danych niezbędnych do realizacji procesów dot. pobierania, przechowywania i przeszczepiania szpiku (w tym dane o dyskwalifikacjach, słowniki). Status: modelowanie biznesowe i specyfikowanie wymagań</p> <p>6. Budowa Krajowego Węzła Identyfikacji Elektronicznej Opis zależności: W zakresie elektronicznej identyfikacji planowane jest wykorzystanie tzw. Krajowego Węzła pośredniczącego w uwierzytelnianiu w krajowych usługach online za pomocą środków identyfikacji elektronicznej wydanych przez różne podmioty w ramach systemów identyfikacji elektronicznej. Status: projektowanie</p>

7. Ryzyka

Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ograniczenie aktywności Partnerów w ramach zadań projektowych	Duży	Średnie	<p><u>Podjęmowanie działania zarządcze</u></p> <p>Ciągłe monitorowanie zadań realizowanych przez Partnerów. Wprowadzenie dodatkowych mechanizmów związanych z zapewnieniem jakości przygotowywanej dokumentacji analitycznej projektu, np. poprzez wprowadzenie mechanizmu akceptacji ABT przez członków grupy roboczej wypracowującej zakres wymagań dla systemu, wyznaczenie właściwych ról i obowiązków <i>Product Ownera</i> (NCK) oraz organizację spotkań demonstracyjnych (<i>demo</i>) kolejnych części wytwarzanego systemu. W okresie sprawozdawczym, zgodnie z przyjętym modelem wytwarzania aplikacji, prace koncentrowały się na uproduktywnieniu Wydania W0, w ramach którego rola strony biznesowej w procesie wytwórczym skupiała się na uczestnictwie w spotkaniach grupy ds. testów akceptacyjnych. Na tych spotkaniach Partnerzy byli na bieżąco informowani o stanie prac nad produkowanym aktualnie zakresem aplikacji. Przedstawiciele partnerstwa mają dostęp do środowiska pre-produkcyjnego systemu, które demonstruje aktualne funkcjonalności. W przypadku przygotowywania kolejnych wydań (np. W1) w dalszym ciągu planowane jest kontynuowanie spotkań Backlog Refinement ze stroną biznesową w celu uzgodnienia kolejnych wypracowywanych wymagań. Równocześnie, organizacja spotkań tematycznych dotyczących rozwiązania konkretnych zagadnień projektowych, tj. np. organizacja połączeń sieciowych, czy sposób połączenia Systemu e-Krew z urządzeniami laboratoryjnymi.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Spodziewane jest wypracowanie takiego podejścia, które pozwoli na szersze zaangażowanie partnerów projektu oraz zwiększenie świadomości odpowiedzialności w zakresie przygotowywanych rozwiązań.</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>Spodziewamy się, że wyznaczenie roli <i>Product Ownera</i> oraz organizacja cyklicznych spotkań na poszczególnych etapach procesu wytwórczego umożliwi dostateczne zaangażowanie partnerów w prace wytwórcze zgodnie z obraną zwinną metodyką prowadzenia projektu. Zważywszy na skalę i stopień skomplikowania systemu oraz potrzebę uniknięcia wszelkich ryzyk związanych z niewłaściwą interpretacją i wdrożeniem wymagań systemowych, na obecnym i zaawansowanym etapie prac kluczowe staje się wzmocnienie roli Głównego Użytkownika oraz Partnerów Projektu w tworzeniu produktu, pracy nad wymaganiami, planowaniu wydań a także w późniejszych etapach w przygotowaniu produktu do uruchomienia.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwa pozostają na tym samym poziomie</p> <p>W okresie sprawozdawczym Partnerzy projektu uczestniczyli w spotkaniach dot. testów akceptacyjnych Wydania W0 systemu jak i w dedykowanych spotkaniach dotyczących rozwiązaniu konkretnych zagadnień projektowych.</p> <p>Ryzyko pozostaje nadal aktualne i wymaga stałego monitorowania w okresie realizacji Projektu</p>
Ryzyko przyjęcia nieprawidłowych założeń wynikające z braku kompletnych informacji na etapie przygotowania Studium Wykonalności	Duża	Średnie	<p><u>Podjęmowane działania zarządcze</u></p> <p>Stałe monitorowanie przyjętych założeń. Bieżąca współpraca z Partnerami Projektu nad analizą biznesowo-techniczną. W tym aspekcie wypracowywana dokumentacja jest zawsze poddawana merytorycznej dyskusji podczas organizowanych telekonsultacji lub warsztatów, serii spotkań na miejscu a także podczas obiegu mailowego i wymiany uwag z przedstawicielami strony biznesowej Projektu. Dodatkowo podczas organizowanych wewnętrznych spotkań statusowych dot. analizy biznesowej oraz systemowej, każdy analityk poznaje pozostałe równolegle prowadzone prace analityczne nad innymi tematami. Na zasadzie weryfikacji „krzyżowej” podczas spotkań</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>roboczych z analitykami eliminowane są nieprawidłowe założenia które wystąpiły na etapie prac analitycznych. Formalne potwierdzenie zebranych wymagań przez przedstawicieli strony biznesowej. Ponadto w oparciu o metodyki zwinne wszystkie wymagania są ostatecznie sprowadzane do postaci historyjek (tzw. <i>User Stories</i>), które przed przyjęciem na Sprint deweloperski są omawiane i doprecyzowane na dedykowanym, cyklicznym spotkaniu ze stroną biznesową (w okresie sprawozdawczym nie odbywały się spotkania ws. wymagań, tzw. Backlog Refinement z uwagi na rozpoczęcie etapu testów akceptacyjnych W0, dla których przewidziano regularne spotkania zespołu ds. testów).</p> <p>Ponadto zaplanowano pracę z zastosowaniem metodyki zwinnej wytwarzania oprogramowania i w harmonogramie prac uwzględniono oddawanie gotowych modułów systemu e-Krew do testów CKiK w czasie wytwarzania.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Spodziewamy się osiągnięcie stanu, w którym wymagania przekazywane do prac wytwórczych (developmentu) będą potwierdzone ze stroną biznesową, a następnie zrozumiałe przez zespół deweloperski odpowiedzialny za implementację wymagań.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwa pozostają na tym samym poziomie.</p> <p>Ryzyko pozostaje nadal aktualne i wymaga stałego monitorowania w okresie realizacji Projektu.</p>
Ryzyko braku kontroli nad dostosowaniami systemów informatycznych Partnerów	Średnia	Niskie	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Ryzyko rozpatrywane dwóch aspektach:</p> <p>a) Rozszerzenie zakresu Projektu e-Krew, tak aby nie było konieczności dostosowywania systemów jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi do komunikacji z systemem e-Krew w zakresie części medycznej („części białej”).</p> <p>b) Ryzyko pozostaje aktualne w przypadku tematu integracji i dostosowywania systemów „części</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>szarej” RCKiK. W listopadzie 2021 r. NCK poinformowało CeZ o planowanym wznowieniu prac nad zintegrowanym systemem w „części szarej” RCKiK.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Ad. a) Efektem tych działań było zawarcie w dniu 10.07.2019 r. aneksu rozszerzającego zakres merytoryczny projektu (m.in. odejście od integracji z częścią medyczną systemów Partnerów) do Porozumienia o dofinansowanie zawartego z CPPC.</p> <p>Ad. b) W związku z planowanym wdrożeniem systemu ERP przez NCK i RCKiK (inicjatywa poza Projektem e-Krew) spodziewamy się zwiększenia kontroli nad dostosowaniem do potrzeb systemu e-Krew obszaru „części szarej” w procesach krwiodawstwa.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.</p>
Niski poziom jakości danych do migracji	Średnia	Wysokie	<p><u>Podjęmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Wypracowanie metody współpracy z Partnerami w zakresie przygotowania danych do migracji – Przygotowanie narzędzi pozwalających na weryfikację danych pochodzących z migracji.</p> <p>Ustalenie we współpracy z Partnerami: reguł migracji i scalania kartotek, opisanie atrybutów, wskazanie danych mało używanych, archiwalnych, niepotrzebnych, kluczowych, określenie podejścia do deduplikacji danych.</p> <p>Jasno zdefiniowane obowiązki w zakresie zadań do wykonania po stronie Partnerów.</p> <p>Prowadzone są robocze konsultacje z Partnerami Projektu dot. zagadnienia migracji danych.</p> <p>W ramach Projektu planuje się wytworzenie narzędzia/ mechanizmu do poprawy jakości danych z migracji oraz obsługi procesu czyszczenia danych do zakończenia okresu realizacji Projektu, w szczególności z uwag na niespójności i niekompletność danych, które zostały ujawnione w miarę postępu prac w kolejnych centrach krwiodawstwa. Narzędzie jest niezbędne w celu zminimalizowania ryzyka niepowodzenia procesu migracji. Realizacja prac</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>wytwórczych nad mechanizmem wymaga pozyskania dodatkowych środków finansowych na ten cel.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Docelowo spodziewamy się poprawienia jakości danych do migracji, tj. wyeliminowanie braków, uspoźnienie danych, poprawienie błędnych danych.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmiennym poziomie. Status ryzyka (aktywne) bez zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.</p>
Brak dostępności zasobów w ramach umów body leasing	Średnia	Niskie	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Zatrudnienie przez CeZ specjalistów niezbędnych do realizacji zadań na określonym etapie prac. Dostosowanie stawek body leasingu w ramach budżetu Projektu do poziomu realnych stawek rynkowych wynikających z przeprowadzonych zamówień publicznych.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Efektem działań zarządczych było pozyskanie oraz utrzymanie specjalistów w projekcie.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmiennym poziomie, aczkolwiek należy odnotować zauważalną mniejszą podaż specjalistów w obszarze programowania backend i frontend w odpowiedzi na zamówienia realizowane przez CeZ.</p> <p>Ryzyko pozostaje aktywne do czasu zakończenia kolejnych zamówień publicznych.</p>
Brak możliwości zintegrowania urządzeń laboratoryjnych CKiK oraz OT z Systemem e-Krew przed zakończeniem prac nad systemem	Średnia	Średnie	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Przeprowadzenie inwentaryzacji aparatury medycznej oraz zebranie dokumentacji integracyjnej urządzeń (przybliżona liczba wszystkich urządzeń to około 900, przybliżona liczba producentów urządzeń to 15; przybliżona liczba rodzajów urządzeń 30).</p> <p>Opracowanie koncepcji integracji oraz uzyskanie pilotażowego dostępu do aparatury jednego z CKiK a w dalszym</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>kroku podłączenie i zebranie danych z aparatury znajdującej się w CKiK. Ponadto zaangażowano do projektu specjalistów niezbędnych do realizacji zadań integracyjnych.</p> <p>Wprowadzono również proces, optymalizujący wdrożenia obszaru urządzeń, który jest przeprowadzony na dwóch poziomach:</p> <p>1. Poziom CKiK. Przed rozpoczęciem prac w danym CKiK lub w trakcie, każde centrum krwiodawstwa ma za zadanie potwierdzić zakres urządzeń, których podłączenie do systemu e-Krew jest kluczowe, żeby zapewnić niczym niezakłóconą i wydajną ciągłość procesów biznesowych RCKiK (obsługę dawcy, zamówień krwi, itp.). Na tym etapie przede wszystkim wyłączane są z zakresu urządzenia planowane do wycofania w nieodległej przyszłości (potwierdzenie jest zgłaszane przez ckik). Potwierdzony z CKiK zakres urządzeń danego centrum po analizie systemowej jest docelowo opisany w postaci historii użytkownika zgłoszonej do prac deweloperskich.</p> <p>2. Poziom zarządzania projektem (priorytetyzacja MoSCoW). Temat integracji jest bardzo szeroki, więc aby zachować ramy czasowe i budżetowe projektu musimy nadać priorytety urządzeniom, tak aby wskazać wyłącznie te krytyczne dla powodzenia projektu oraz przynoszące największe korzyści biznesowe. Tym samym harmonogram integracji urządzeń został podzielony na dwa etapy przedstawione w tabeli poniżej. W pierwszej kolejności realizowana jest integracja I etapu. Etap II obejmuje urządzenia ważne z punktu widzenia biznesowego, ale nie krytyczne. Ich pominięcie może być dolegliwe, dlatego obsługa tych urządzeń może być realizowana w sposób częściowo manualny, ale jako rozwiązanie tymczasowe - docelowo urządzenia te powinny otrzymać możliwość bezpośredniej transmisji z systemem e-Krew z uwagi na potrzebę zapewnienia ergonomii pracy i bezpieczeństwa systemu. Należy pamiętać, że dane z urządzeń zawierają specjalistyczne informacje medyczne, a</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>jakikolwiek operacje polegające np. na ręcznym przepisaniu danych z urządzenia do systemu są obarczone błędem ludzkim, mogącym nieść poważne konsekwencje dla zdrowia i życia pacjentów. Dlatego w zadaniach projektu przewiduje się integrację również urządzeń z etapu II i zostały wzięte w szczegółowym wyszacowaniu pracochłonności.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Przygotowano precyzyjny i wykonalny przed zakończeniem projektu harmonogramu prac a docelowo przeprowadzenie integracji we wszystkich CKiK i IHiT.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.</p>
Ryzyko wzrostu stawek za RBH na etapie zawierania umów wykonawczych na zatrudnienie specjalistów z zakresu developmentu i zarządzania	Duża	Średnie	<p>Ryzyko jest bezpośrednia konsekwencją rekomendacji sformułowanej przez ekspertów na etapie rozpatrywania wniosku o zmianę w Projekcie e-Krew, zgodnie z którą CeZ dokonał optymalizacji stawek do poziomu średnich i najniższych stawek z umów ramowych, co obarczone jest ryzykiem związanym ze zmianą kosztu RBH na etapie zawierania umów wykonawczych, a więc rolę, w przypadku których przewidywane jest zawarcie nowych umów w lipcu 2021 r.: Starszy Kierownik projektu, Ekspert ds. Architektury IT, Scrum Master, Starszy tester, Analityk systemowy, Analityk biznesowy, UX Designer. Ryzyko to może mieć wpływ na harmonogram zadań w Projekcie, ponieważ w przypadku otrzymania ofert wyższych niż założone w szacowaniu kosztów, powstanie konieczność powtórzenia zamówienia, lub poszukiwanie innego źródła finansowania kosztów przekraczających zaplanowany budżet.</p> <p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Ryzyko zmaterializowane, wobec którego podjęto działania zarządcze. Ryzyko pozostaje aktualne dla przyszłych zawieranych umów wykonawczych.</p> <p>W 2021 r. CeZ przeprowadziło postępowania, w wyniku których</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>zawarło umowy wykonawcze angażujące wyszczególnione wyżej role projektowe. Odnosząc się do stawek zaplanowanych we wniosku o dofinansowanie, których wysokość została skorygowana do poziomów średnich i najniższych stawek z poziomu zawartych umów ramowych na podstawie rekomendacji ekspertów oceniających wnioski, aktualnie obowiązujące stawki wynikające z zamówienia zrealizowanego w warunkach konkurencyjnych przewyższają zaplanowane wartości w przypadku większości ról. Zauważalny wzrost stawek za RBH konsultantów oznacza zmaterializowanie się ryzyka, co w konsekwencji będzie miało wpływ na zwiększoną utylizację budżetu Projektu, jak również na wysokość docelowego budżetu Projektu e-Krew. Zagadnienie jest jednym z czynników wpływających na przyjęcie planu naprawczego w Projekcie.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Spodziewanym efektem działania będzie przeprocesowanie zmian w budżecie Projektu i uzyskanie zgody KRMC i CPPC.</p> <p><u>Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:</u></p> <p>Ryzyko zmaterializowane, siła oddziaływania na tym samym szacowanym poziomie.</p>
Ryzyko niepozyskania w terminie równoważnych kompetencji IT na rynku pracy w zw. z procesem /operacją przełączania niektórych ról z body leasingu na etat	Duża	Wysokie	<p>Rekomendacja sformułowana przez ekspertów na etapie rozpatrywania wniosku o zmianę w Projekcie e-Krew nakłada na Projekt częściową rezygnację z body-leasingu na rzecz zatrudnienia bezpośredniego (etat), co na obecnym etapie zaawansowania prac stanowi dodatkowe obciążenie dla zachowania dynamiki prac zespołów projektowych. Operacja konwersji specjalistów body leasingu na etaty musi odbyć się w warunkach skoordynowanych i stale wytwarzających zespołów deweloperskich. Zmiany organizacyjne powodują naruszenie jednego z czynników "zwinności" zespołu, tj. stałości i interdyscyplinarności personelu projektu, która to w bezpośredni sposób przełoży się na dynamikę prac. Ponadto rotacja pracowników ma negatywny</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>wpływ na dynamikę prac zespołu z uwagi na konieczność wdrożenia nowej osoby i zaangażowanie innych członków zespołu w proces aklimatyzacji nowego pracownika. Identyfikujemy tu wiele czynników, które wpływają na prawdopodobieństwo zmaterializowania się tego ryzyka, co w bezpośrednim przełożeniu będzie oddziaływało na harmonogram zadań w Projekcie, są to m.in.: - duża konkurencja i zapotrzebowanie rynku na programistów, - część kandydatów nie jest zainteresowana współpracą na umowę o pracę, - wzrost zapotrzebowania na programistów spowodowany m.in. pandemią (przyspieszenie cyfryzacji wielu branż), - wysokie oczekiwania finansowe kandydatów, - czas adaptacji nowych pracowników w Projekcie. Ryzyko jest ściśle związane z ryzykiem spadku wydajności zespołów projektowych.</p> <p><u>Podjęmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Możliwe są dwie strategie zarządzania tym ryzykiem:</p> <p>Do czasu wykonania planu konwersji na etaty ryzyko będzie redukowane, poprzez regularną rekrutację pracowników o równoważnych kompetencjach tak aby wyłonienie pracowników w miejsce specjalistów body leasing przeprowadzić płynnie i terminowo.</p> <p>Przekroczenie terminów wynikających z planu konwersji oznaczać będzie zmaterializowanie się ryzyka i konieczność zaakceptowania jego skutków. W przypadku zmaterializowania się negatywnych skutków ryzyka należy rozważyć zmianę harmonogramu realizacji zadań Projektu.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Spodziewanym efektem działania będzie zaangażowanie specjalistów do Projektu o równoważnych kompetencjach, oraz zapewnienie ciągłości prac nad Projektem.</p> <p><u>Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:</u></p> <p>Szacowanie ryzyka na tym samym poziomie.</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko spadku wydajności zespołów projektowych i dynamiki prac, które jest związane z procesem „przełączania” specjalistów BDL na pracowników etatowych	Duża	Wysokie	<p>Ryzyko jest bezpośrednią konsekwencją rekomendacji sformułowanej przez CPPC na etapie rozpatrywania wniosku o zmianę w Projekcie e-Krew. Rekomendacja nakłada na Projekt częściową rezygnację z body-leasingu na rzecz zatrudnienia bezpośredniego (etat), co na obecnym etapie zaawansowania prac stanowi dodatkowe obciążenie dla zachowania dynamiki prac zespołów projektowych. Operacja konwersji specjalistów body leasingu na etaty musi odbyć się w warunkach skoordynowanych i stale wytwarzających zespołów deweloperskich. Zmiany organizacyjne powodują naruszenie jednego z czynników "zwinności" zespołu, tj. stałości i interdyscyplinarności personelu projektu, która to w bezpośredni sposób przełoży się na dynamikę prac. Operacja zatrudnienia nowego pracownika na etacie musi odbyć się z zachowaniem ciągłości pracy, co oznacza, konieczność równoległego utrzymania obu stanowisk w 1-2 miesięcznym okresie czasu, aby umożliwić transfer wiedzy między wymienianymi pracownikami i dostateczną aklimatyzację w Projekcie. Okres ten będzie oznaczał też spadek produktywności tych ról projektowych.</p> <p><u>Podjęmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Ryzyko musi zostać zaakceptowane przez zespół projektowy z uwagi na fakt, że jest nierozłączną konsekwencją rekomendacji sformułowanej w ramach procedowanego wniosku o zmiany w Projekcie warunkującej realizację projektu w nowych ramach czasowych i budżetowych. W przypadku zmaterializowania się negatywnych skutków ryzyka należy rozważyć zmianę harmonogramu realizacji zadań Projektu.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Przeprowadzenie konwersji ról body leasingowych na etat w sposób jak najmniej dokuczliwy w stosunku do dynamiki prac nad Projektem.</p> <p><u>Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:</u></p> <p>Szacowanie ryzyka na tym samym poziomie</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
<p>Ryzyko ujawnienia nowych systemów wymagających integracji z e-Krew</p> <p>/Nowe raportowane ryzyko/</p>	Średnia	Wysokie	<p>Istota ryzyka wiąże się z możliwą koniecznością zmiany kształtu systemu e-Krew i dostosowania go do zmienionego interfejsu. Konieczne jest monitorowanie na bieżąco zmian w otoczeniu projektu e-Krew. Ryzyko jest ryzykiem zewnętrznym i wynika z możliwej reorganizacji procesów po stronie Głównego użytkownika i centrów krwiodawstwa, której rezultatem będzie jeden wspólny system informatyczny obsługujący „część szarą” w CKiK. W związku z tym w razie zmaterializowania się ryzyka działania zaradcze po stronie Projektu e-Krew będą zmierzały do określenia rezerw czasowych i finansowych potrzebnych do wykonania nieprzewidzianych wcześniej prac integracyjnych i określenia źródła finansowania (z ewentualną możliwością przesunięcia środków finansowych pomiędzy kategoriami budżetu projektu e-Krew z zadania obecnie dedykowanego integracji systemów „części szarej” CKiK lub źródła finansowania poza budżetem projektowym).</p> <p><u>Podjęmowane działania zaradcze:</u></p> <p>Ryzyko musi zostać zaakceptowane przez zespół projektowy z uwagi na zewnętrzny charakter ryzyka.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>W razie zmaterializowania ryzyka konieczne uwzględnienie nowego systemu w architekturze systemu e-Krew i przeprowadzenie prac integracyjnych.</p> <p><u>Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:</u></p> <p>Nie dotyczy. Ryzyko raportowane po raz pierwszy.</p>
<p>Ryzyko wyczerpania budżetu przeznaczonego na wytworzenie oprogramowania, przed zakończeniem procedury akceptacji zmian wnioskowanych w Projekcie i uzyskaniem zgody CPPC na zwiększenie budżetu Projektu</p>	Duża	Wysokie	<p>Istnieje ryzyko wyczerpania budżetu przeznaczonego na wytworzenie oprogramowania, przed zakończeniem procedury akceptacji zmian wnioskowanych w Projekcie i uzyskaniem zgody CPPC na zwiększenie budżetu projektowego i wydłużenie terminu jego realizacji. Z prognozy wydatkowania wynika, że w ramach pozostającej kwoty w ramach Zadania 2. CeZ będzie w stanie finansować ze środków Projektu e-Krew zobowiązania za okres od grudnia 2021 do marca 2022</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>r.</p> <p><u>Podjęmowane działania zarządcze:</u> Przygotowanie wniosku o zmiany w Projekcie, w tym zaktualizowanego Opisu Założeń Projektu Informatycznego e-Krew, który w dniu 28.12.2021 r. został przekazany do zaopiniowania przez KRMC.</p> <p>W kolejnym kroku planowane jest uzyskanie zgody MFIPR na zaktualizowania załącznik nr 5 do SZOOP oraz zgody CPPC na aneksowanie Porozumienia o dofinansowanie Projektu w zakresie wnioskowanych zmian.</p> <p>W razie wyczerpania środków, znalezienie innego źródła finansowania.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u> Spodziewanym efektem będzie zgoda na wydłużenie terminu realizacji projektu i pozyskanie dodatkowych środków POPC na wykonanie pełnego zakresu zadań w Projekcie.</p> <p><u>Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:</u> Nie dotyczy. Ryzyko raportowane po raz pierwszy.</p>

Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko błędów działania systemu nie wykrytych na etapie wdrożenia	Średnia	Niskie	<p><u>Podjęmowane działania zarządcze:</u> Wdrożenie odpowiednich procedur dotyczących wszechstronnych testów akceptacyjnych oraz wymóg testowania zmian na środowisku testowym przed wprowadzeniem na produkcję / wprowadzenie procedur odtworzenia systemu oraz systematycznego tworzenia kopii zapasowych / regularne kontrole jakości systemu / audyt. Uwzględnienie potrzeby przeprowadzenia testów (oraz testów ponownych) w planowaniu Projektu oraz zapewnienie czasu w harmonogramie i odpowiednich zasobów do przeprowadzenia niezależnych testów. Zaplanowano pracę z zastosowaniem metodyki zwinnej wytwarzania oprogramowania i w harmonogramie prac uwzględniono oddawanie gotowych modułów (elementów</p>

			zakresu) systemu e-Krew do testów CKiK w czasie wytwarzania. Zaplanowano wdrożenie symulacyjne i pilotażowe produkcyjne, okres stabilizacji oraz walidacje systemu w czasie jego uruchamiania na środowisku produkcyjnym. <u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u> Minimalizowanie ryzyka wystąpienia błędów na etapie wdrożenia. <u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u> Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.
Ryzyko nieodpowiedniego zabezpieczenia przetwarzanych danych	Duża	Znikome	<u>Podejmowane działania zarządcze:</u> Opracowanie wytycznych (zalecenia) w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych przez podmioty korzystające z systemu. Tworząc koncepcję architektoniczną dla projektu zaadresowano wymagania związane z bezpieczeństwem danych. <u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u> Efektem działania będzie system gwarantujący odpowiedni poziom poufności, integralności i dostępności danych. <u>Zmiana siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu</u> Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.
Ryzyko braku umiejętności efektywnego wykorzystywania funkcjonalności systemu	Średnia	Niskie	<u>Podejmowane działania zarządcze:</u> Przeprowadzenie szkoleń z zakresu użytkowania systemu oraz promocja projektu mająca na celu przekonanie personelu medycznego do nowego rozwiązania. <u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u> Efektem działania będzie odpowiednie przygotowanie przyszłych użytkowników systemu gotowych do kontynuowania działalności operacyjnej przy użyciu systemu e-Krew od chwili jego wdrożenia. <u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u> Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.
Ryzyko braku przejścia podmiotów powiązanych na przygotowane interfejsy A2B i A2C	Średnia	Niskie	<u>Podejmowane działania zarządcze:</u> Opracowany jest plan promocji uwzględniający działania promocyjne mające na celu zachęcenie do korzystania z budowanego rozwiązania. Odpowiednie dostosowanie przepisów prawa do funkcjonalności przewidzianych w Systemie e-Krew uwzględniających powszechny i publiczny charakter wytwarzanego systemu. <u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u>

			<p>Stałe wykorzystywanie e-usług dostarczanych przez system e-Krew zarówno przez pracowników CKiK, IHiT, PWDL oraz dawców i kandydatów na dawców.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmiennym poziomie.</p>
Ryzyko niedostatecznego zabezpieczenia danych i ciągłości realizacji procesów	Duża	Wysokie	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Zapewnienie bezpieczeństwa teleinformatycznego na każdym z 3 stopni: bezpieczeństwo techniczno-organizacyjne, bezpieczeństwo organizacyjne, bezpieczeństwo techniczne.</p> <p>Przyjęcie szeregu zabezpieczeń dotyczących ochrony danych przechowywanych w bazach danych, należą do nich zabezpieczenia zarówno techniczne jak i organizacyjne.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Efektem działania będzie system gwarantujący odpowiedni poziom poufności, integralności i dostępności danych oraz zestaw rozwiązań technicznych, organizacyjnych, które umożliwią zachowanie ciągłości procesów biznesowych CKiK, IHiT, PWDL.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmiennym poziomie.</p> <p>Tworząc koncepcję architektoniczną dla projektu zaadresowano wymagania związane z bezpieczeństwem danych.</p>
Brak zainteresowania podmiotów leczniczych korzystania z e-usługi zamówienia krwi lub jej składników	Średnia	Średnie	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Rozpowszechnianie informacji na temat usług i korzyści dla PWDL wśród pracowników PWDL przez przedstawicieli CKiK, IHiT i NCK.</p> <p>Rozszerzenie zakresu Projektu e-Krew, tak aby pro-ces był kompletny.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Stałe wykorzystywanie funkcjonalności systemu e-Krew przez pracowników podmiotów leczniczych.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmiennym poziomie.</p>
Wzrost krytyczności dostępności do sieci Internet przez regionalne CKiK	Duży	Małe	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Zespół projektowy w ramach prac projektowych opracuje procedury awaryjne na wypadek niedostępności systemu, w tym również z powodu braku dostępu do sieci</p>

		<p>Internet.</p> <p>Za zapewnienie dostępu do sieci Internet odpowiedzialni są użytkownicy systemu.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Dostarczenie systemu i procedur umożliwiających zachowanie ciągłości operacyjnej CKiK i IHiT.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.</p>
--	--	---

7. Wymiarowanie systemu informatycznego

Nie dotyczy.

8. Dane kontaktowe:

Tomasz Kwaterski, Kierownik Projektu, Departament Architektury i Usług e-Zdrowia, Centrum e-Zdrowia, e-mail: t.kwaterski@cez.gov.pl, tel.: + 48 502 182 171.

Emil Zdrójkowski, Kierownik Projektu, Departament Architektury i Usług e-Zdrowia, Centrum e-Zdrowia, e-mail: e.zdrojkowski@cez.gov.pl, tel.: + 48 507 819 700.